

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, A N.2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO  
DELLA DISCIPLINA DI PSICHIATRIA/NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

indetto con decreto del Direttore Generale n. 274 del 19 marzo 2025

**estratto verbale 4 agosto 2025**

**PROVA SCRITTA**

Prova scritta n. 1 – Il percorso di transizione dal Servizio di Neuropsichiatria Infantile al Servizio della Salute Mentale Adulta: prassi operative

Prova scritta n. 2 – Valutazione e presa in carico del paziente con ADHD

Prova scritta n. 3 – Il Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato: significato e metodologia

Criteri di valutazione:

- conoscenza dell'argomento oggetto di prova (criteri clinici, scelte terapeutiche, rete e contesto);
- grado di esaustività, modalità di esposizione e capacità di sintesi;

**PROVA PRATICA**

Prova pratica n. 1 – Caso clinico

Rebecca è una ragazza di 17 anni, attualmente frequenta un istituto tecnico ad indirizzo socio-sanitario. Lo scorso anno è stata rimandata nelle materie di spagnolo e scienze umane, inoltre è stata anche più volte ripresa per cattiva condotta. Figlia di mamma marocchina e papà italiano, ha una sorella più grande di lei di un anno e mezzo. Definisce la mamma ipercritica, "non le va mai bene niente di quello che fa o che indossa", invadente e molto giudicante nei suoi confronti e nelle persone che frequenta. Il papà è una figura più comprensiva, che sembra rispondere ai suoi bisogni, non tanto perché ha una spiccata empatia per la figlia, quanto piuttosto per evitare discussioni e accese litigate in casa. La sorella sembra essere diventata un punto di riferimento da due anni quando le è stata vicina nella scelta della scuola superiore. Prima il rapporto era molto litigioso dal momento che secondo R., la mamma preferiva la sorella rispetto a lei. Tuttora è così, ma vede che nella sorella trova comunque conforto e aiuto. La considera migliore di lei (è in serie A femminile nel calcio, è bravissima a scuola, rispetta gli orari che le vengono dati per tornare a casa) e ciò le fa pensare di non essere mai all'altezza. Alle elementari venne presa in giro per il peso e più volte derisa con nomignoli del tipo "cicciona", "grassona", "obesa che si mangia la spesa". Alle medie la situazione si era accentuata perché oltre che essere presa in giro dai suoi compagni di classe, veniva presa di mira anche dalle ragazze più grandi delle altre classi. In terza media perse un suo caro amico, che conosceva dall'asilo nido, morto per leucemia, ne soffrì molto perché dice "Era l'unica persona che mi accettava in tutto e per tutto". Ogni anno organizza una festa in suo ricordo. Durante l'estate della terza media inizia a fumare molto, a frequentare discoteche e cattive compagnie, a bere ubriacandosi ogni fine settimana. Inoltre, più volte si sono verificate abbuffate di cibo senza condotte eliminatorie; fino ad arrivare ai primi atti di autolesionismo (scottature sulle braccia con le sigarette) che sono durati per

tutti l'estate. Con l'inizio delle superiori, si sente più a suo agio con la classe perché per la prima volta non si sente derisa. Per mantenere questo status, indossa una maschera che la fa apparire forte, socievole e sicura di sé. La paura di non essere accettata o abbandonata è così forte che decide di non far trapelare nessun tipo di emozione. Per qualche mese frequenta una ragazza avendo i primi rapporti sessuali, la relazione però è stata interrotta da poco perché la mamma ha proibito che si vedessero, cosa inaccettabile per la sua religione. R., pur di ottenere l'approvazione della madre, chiude con la sua ragazza, dicendo di sentirsi confusa sul suo orientamento sessuale. Si presenta in Servizio riferendo calo del tono dell'umore, perdita di interessi e bassa autostima. Non assume farmaci.

Il candidato formuli un'ipotesi diagnostica ed un possibile progetto di presa in carico.

#### Prova pratica n. 2 – Caso clinico

Riccardo è un ragazzo di 18 anni, frequenta un istituto di scuola superiore. Il ragazzo d'accordo con i genitori si rivolge al servizio per una consultazione. Riccardo riferisce con tono monotono e lamentoso di sentirsi triste, di aver perso gli interessi, di avere scarsa capacità di concentrarsi nello studio. Riferisce inoltre di perdere a volte il senso della vita. Passa l'intera giornata sul pc, comportamento che rinforza il suo isolamento. Riccardo ha vissuto molti anni negli USA ed il trasferimento in Italia, quando aveva 15 anni, non era stato vissuto positivamente. Infatti, si era sentito particolarmente apatico e privo di emozioni positive, con una certa difficoltà ad ambientarsi ad un nuovo ambiente, a nuove amicizie, non riuscendo a mettere in atto i progetti che avrebbe voluto attuare (musica, pittura, canto, etc.). Riporta un episodio che lo ha particolarmente offeso (rifiuto pubblico da parte di una compagna di scuola). In passato si è dedicato molto alla palestra poiché viveva con molto disagio il suo aspetto fisico rispetto agli altri. I familiari raccontano di essere preoccupati anche per il fratello dell'utente, affetto da un Disturbo Bipolare, riferendo pertanto una familiarità psichiatrica. I rapporti tra la madre e i figli sono stati sempre tumultuosi e lo stesso Riccardo conferma il disagio che lui percepiva, citando, in particolare gli interventi aggressivi, ostili e critici della madre. Durante il colloquio Riccardo ci tiene ad affermare di aver perso l'adolescenza e di avere poca voglia di vivere, con una importante insoddisfazione di fondo.

Il candidato formuli un'ipotesi diagnostica ed un possibile progetto di presa in carico.

#### Prova pratica n. 3 – Caso clinico

Marta è una ragazza di 16 anni, studentessa, vive con la sua famiglia di origine e arriva in Servizio preoccupata per i propri pensieri pervasivi di tipo aggressivo che l'accompagnano per tutta la durata della giornata. Teme di poter assecondare l'impulso di fare del male agli altri, fino a poter uccidere qualcuno che ama. L'attenzione di Marta è focalizzata a controllare che intorno a lei non ci sia nulla che può ledere qualcuno e passa la gran parte della giornata a ruminare sul divano non uscendo più di casa. Nei momenti in cui non può controllarsi (es. di notte) si fa legare mani e piedi dal fratello. Marta riporta un'intensa angoscia relativa ai pensieri e si mostra disperata e in cerca di aiuto. Prova una forte rabbia verso sé stessa, autodenigrandosi in continuazione. Sono frequenti anche situazioni di rabbia verso la madre o le persone significative. Tutte le manifestazioni emotive di Marta sono caratterizzate da intensità, durata e frequenza elevata che sono compatibili con una difficoltà di regolazione emotiva. Inoltre la paziente ha delle credenze catastrofiche riguardo le emozioni: è allarmata da esse ed è convinta che siano sbagliate e ingestibili; questo la porta a chiedere aiuto e a terrorizzarsi ogni volta che le sperimenta. Marta, quando non è in preda ai suoi pensieri pensa alla sua condizione sentendosi un peso, una fallita e una persona che non merita di essere amata. Le relazioni amicali vengono vissute con intensa angoscia.

Il candidato formuli un'ipotesi diagnostica ed un possibile progetto di presa in carico.

Criteri di valutazione: livello di correttezza nella formulazione dell'ipotesi diagnostica e appropriatezza del progetto di presa in carico;

## PROVA ORALE

1. Quali sono le caratteristiche cliniche di un episodio maniacale?
2. Quali sono i sintomi principali della schizofrenia?
3. Come si definisce il delirio?
4. Quali farmaci sono considerati di prima scelta nel trattamento della depressione?
5. Quali sono le principali caratteristiche del disturbo d'ansia generalizzato?
6. Come si manifesta il disturbo post-traumatico da stress (PTSD)?
7. Quali sono i criteri diagnostici per il disturbo da attacchi di panico?
8. Quali effetti collaterali sono più comuni con l'uso di antipsicotici tipici?
9. Come si riconosce un episodio psicotico acuto?
10. Quali sono i principali fattori di rischio per il suicidio?
11. Come si valuta la gravità di un episodio depressivo?
12. Quali sono le caratteristiche cliniche del disturbo borderline di personalità?
13. Quali sono le indicazioni per l'uso degli stabilizzanti dell'umore?
14. Quali sono i principali strumenti di valutazione psichiatrica?
15. Quali sono le differenze tra allucinazioni e illusioni?
16. Quali sono le caratteristiche del disturbo d'ansia sociale?
17. Quadro clinico e indicazioni terapeutiche dell'ADHD
18. Caratteristiche cliniche del disturbo dello spettro autistico

Criteri di valutazione: ai fini dell'attribuzione del punteggio si terrà conto della correttezza ed esaustività dei contenuti delle argomentazioni e dell'utilizzo della terminologia appropriata;